

Toimenpiteelliset hoitojaksot vuonna 2006 ja toimenpiteellisten hoitojaksojen trendejä vuosina 1997–2006

16.11.2007

Vårdperioder med åtgärder 2006 och dagkirurgiska trender

Jouni Rasilainen
+358 9 3967 2204

S-posti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Telefax
+358 9 3967 2497

Vuonna 2006 raportoitiin 543 280 toimenpiteellistä hoitojaksoa eli niitä hoitojaksoja, joissa potilaalle oli kirjattu jakson aikana vähintään yksi kansallisen toimenpideluokituksen mukainen toimenpide. Mukana ovat siis myös tutkimustoimenpiteet. Toimenpiteellisiä hoitojaksoja oli yhteensä 441 803 henkilöllä. Hoitojaksojen lukumäärä pysyi lähes samana kuin edellisenä vuotena ja hoidettujen potilaiden määrä laski 0,4 %. Potilaiden keskimääräinen ikä oli 51 vuotta, joka on sama kuin edellisenä vuonna. Miesten ja naisten osuudet toimenpiteellisistä hoitojaksoista ovat säilyneet ennallaan. Hoitojaksoista naisten osuus oli 57 % ja miesten 43 %, mikä oli sama kuin vuonna 2005.

Kaikkien toimenpiteellisten hoitojaksojen keskimääräinen hoitoaika oli 3,3 vuorokautta, joka on sama kuin edellisenä vuonna. Odotusaikojen pituuden keskiarvo oli 92 vuorokautta ja mediaani 53 vuorokautta. Odotusajat ovat tällä perusteella jatkaneet lyhenevää trendiään, vuonna 2005 odotusaikojen pituuden keskiarvo oli 126 vuorokautta ja mediaani 61.

Kaikkiaan 3336 potilasta kuoli toimenpiteellisen hoitojakson aikana vastaten 6 kuolemaa tuhatta toimenpiteellistä hoitojaksoa kohden. Tämä suhdeluku on pysynyt ennallaan verrattuna edelliseen vuoteen.

Yleisin toimenpideryhmä oli tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuneet toimenpiteet, kun tarkastellaan toimenpideryhmiä yhden merkin tasolla kansallisen toimenpideluokituksen mukaan. Näitä hoitojaksoja oli yhteensä 129 450 päätoimenpiteen mukaan. Tämä oli 24 % kaikista toimenpiteellisistä hoitojaksoista. Kun tarkastellaan toimenpideryhmiä yhden merkin tasolla, toiseksi yleisin toimenpideryhmä oli ruoansulatuskanavaan ja sen oheiselimiin kohdistuneet toimenpiteet. Näitä hoitojaksoja oli 52 999 vastaten 10 prosenttia kaikista toimenpiteellisistä hoitojaksoista.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
centralen för social- och
hälsovården

National Research and
Development Centre for Welfare
and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

Seuraavaksi yleisimmät toimenpiteelliset hoitajakset koskivat silmän alueen toimenpiteitä (9 % kaikista toimenpiteellisistä hoitajaksoista), naisen sukupuolielinten toimenpiteitä (6 % kaikista toimenpiteellisistä hoitajaksoista) ja sydämen ja rintaontelon suurten suonien toimenpiteitä (6 % kaikista toimenpiteellisistä hoitajaksoista). Näiden viiden yleisimmän toimenpideryhmän järjestys on pysynyt samana verrattuna edelliseen vuoteen.

Kahden merkin tasolla yleisimpänä toimenpideryhmänä pysyi polveen ja sääreen kohdistuvat toimenpiteet (NG), joissa oli kasvua 5,5 %. Mykiöihin kohdistuvat toimenpiteet (CJ) olivat edelleen toisena, vaikka vähennystä edelliseen vuoteen oli 9,7 %. Kolmanneksi yleisin toimenpideryhmä kahden merkin tasolla oli sepelvaltimoiden toimenpiteet, joiden määrässä oli laskua 4,2 %.

Mentäessä pääryhmistä yksityiskohtaisempaan ryhmittelyyn eli kansallisessa toimenpideluokituksessa kolmen merkin tasolle, yleisimmät toimenpiteet vuonna 2006 sekä hoitajaksojen että potilasmäärien osalta on esitetty taulukossa 1, jossa nähdään myös muutokset potilasmäärissä edellisiin vuosiin verrattuna.

Taulukko 1. Yleisimmät toimenpideryhmät vuosina 2002–2006

Toimenpideryhmä	Vuosi	Hoitajakset	Potilaat (lkm)	Muutos (pot.)
Kaihileikkaukset	2002	37 205	32 713	
ultraäänellä (CJE)	2003	39 171	34 153	4 %
	2004	37 593	32 122	-6 %
	2005	41 060	34 390	7 %
	2006	37 246	30 665	-11 %
Nielurisoiden ja kitarisan	2002	19 329	19 271	
poistoleikkaukset (EMB)	2003	17 285	17 235	-11 %
	2004	15 923	15 861	-8 %
	2005	13 917	13 857	-13 %
	2006	13 660	13 598	-2 %
Polven	2002	11 277	11 085	
nivelkierukkaleikkaukset	2003	11 211	11 027	-1 %
(NGD)	2004	11 256	11 092	1 %
	2005	12 733	12 516	13 %
	2006	13 653	13 459	8 %
Nivustyrän	2002	11 887	11 756	
leikkaukset (JAB)	2003	11 328	11 202	-5 %
	2004	11 580	11 476	2 %
	2005	12 646	12 506	9 %
	2006	11 617	11 473	-8 %
Lonkan tekonivelleikkaukset	2002	8 597	8 378	
(NFB)	2003	8 938	8 730	4 %
	2004	8 460	8 306	-5 %
	2005	9 610	9 368	13 %
	2006	10 070	9 825	5 %

Kaihileikkaukset ultraääniteknikalla (CJE) ovat olleet suurin toimenpideryhmä usean vuoden ajan, vaikka vuonna 2006 niitä tehtiinkin 11 % pienemmälle määrälle potilaita verrattuna edeltävään vuoteen. Kaihipotilaiden keskimääräinen ikä oli edelleen 74 vuotta ja 66 % heistä oli naisia. Keskimääräinen odotusaika leikkaukseen oli 124 vuorokautta, jossa oli lyhennystä edelliseen vuoteen 91 vuorokautta eli lyhenevä trendi odotusajoissa jatkuu entistä nopeampana.

Nielurisojen ja kitarisan poistoleikkaukset (EMB) olivat edelleen toiseksi suurin toimenpideryhmä, vaikka sekä hoitojaksojen että potilaiden määrässä jatkuu laskeva suuntaus. Tässä toimenpideryhmässä oli edelleenkin nielurisaleikkauksia 43 %, kitarisaleikkauksia 42 % ja kita- ja nielurisaleikkauksia 15 %.

Polven nivelkierukkaleikkauksissa ja lonkan tekonivelleikkauksissa jatkui vuonna 2005 alkanut kasvu, mutta nivustyräleikkaukset vähenivät.

Suuntaus lyhyempiin hoitoaikoihin näkyy taulukossa 2, jossa on tarkasteltu ns. varsinaisia leikkaustoimenpiteitä eli niitä, jotka kuuluvat kansallisen toimenpideluokituksen luokkiin A-Q (pois lukien ne, joissa kolmas merkki on numero). Elektiivisiksi lasketaan kaikki ne hoitojaksot, joille potilas ei ole saapunut päivystyksen kautta ja joissa kyse on sairaalan/terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta tai päiväkirurgiasta.

Taulukko 2. Toimenpiteitä (A-Q-alkuiset koodit, joiden 3. merkki ei ole numero) sairaanhoidopiireittäin 1997, 2000, 2005 ja 2006 – elektiiviset ja yhden päivän hoitojaksojen osuus

	1997	2000	2005	2006	1997	2000	2005	2006	1997	2000	2005	2006
01 Uudenmaan shp	52 976	51 841	55 509	54 828	21 431	22 918	28 574	28 756	40	44	51	52
02 Helsingin shp	35 356	33 354	35 676	32 394	13 479	14 965	19 179	17 856	38	45	54	55
03 Varsinais-Suomen shp	34 531	37 448	37 950	38 043	13 096	16 668	18 912	19 847	38	45	50	52
04 Satakunnan shp	17 190	17 610	16 892	16 776	5 654	8 670	9 023	9 096	33	49	53	54
05 Kanta-Hämeen shp	9 539	11 542	10 551	10 052	2 878	4 865	5 290	5 111	30	42	50	51
06 Pirkanmaan shp	23 841	25 632	31 900	30 919	8 254	11 436	18 123	17 751	35	45	57	57
07 Päijät-Hämeen shp	12 958	13 881	15 996	15 043	5 798	7 226	9 164	8 534	45	52	57	57
08 Kymenlaakson shp	11 308	12 097	13 250	11 864	4 781	5 546	6 683	6 245	42	46	50	53
09 Etelä-Karjalan shp	8 263	8 667	7 456	8 861	3 667	4 568	3 699	4 878	44	53	50	55
10 Etelä-Savon shp	6 005	6 149	6 976	6 963	1 601	2 146	3 556	3 730	27	35	51	54
11 Itä-Savon shp	4 952	5 180	4 771	4 585	2 014	2 261	2 577	2 328	41	44	54	51
12 Pohjois-Karjalan shp	11 566	10 784	11 122	11 029	3 944	3 923	4 641	4 744	34	36	42	43
13 Pohjois-Savon shp	16 441	18 585	21 026	19 495	4 602	7 534	10 426	9 334	28	41	50	48
14 Keski-Suomen shp	14 844	14 806	15 570	14 947	5 436	6 804	7 897	7 733	37	46	51	52
15 Etelä-Pohjanmaan shp	12 685	12 517	13 022	13 202	2 286	4 517	5 560	5 760	18	36	43	44
16 Vaasan shp	10 656	8 732	10 099	10 365	3 385	3 724	5 178	5 578	32	43	51	54
17 Keski-Pohjanmaan shp	5 024	5 952	5 209	5 029	2 438	3 485	2 857	2 853	49	59	55	57
18 Pohjois-Pohjanmaan shp	26 758	26 577	27 408	28 019	10 170	11 316	14 005	15 517	38	43	51	55
19 Kainuun shp	5 534	5 430	5 037	4 690	1 511	1 579	1 964	1 856	27	29	39	40
20 Länsi-Pohjan shp	3 452	5 053	5 026	5 056	588	2 387	2 494	2 755	17	47	50	54
21 Lapin shp	8 691	8 098	8 343	7 796	3 271	3 480	3 592	3 608	38	43	43	46
Ahvenanmaa	590	1 660	1 708	1 614	39	520	539	546	7	31	32	34
Yhteensä	333 509	341 975	360 910	351 942	120 461	150 716	184 151	184 606	36	44	51	52

Näissä yhden päivän mittaisissa hoitojaksoissa on suurelta osin kyse **päiväkirurgisista toimenpiteistä**, mikä näkyy taulukossa 3. (Hoitoilmoituksen palvelualaksi on kirjattu päiväkirurgia).

Taulukko 3. Elektiiviset, yhden päivän aikana tehdyt toimenpiteet (A-Q -alkuiset koodit, joiden 3. merkki ei ole numero) sairaanhoitopiireittäin 1997, 2000, 2005 ja 2006, päiväkirurgian osuus (palveluala=2)

	1997	2000	2005	2006	1997	2000	2005	2006	1997	2000	2005	2006
01 Uudenmaan shp	21 431	22 918	28 574	28 756	18 340	19 819	25 522	26 077	86	86	89	91
02 Helsingin shp	13 479	14 965	19 179	17 856	9 716	11 764	17 529	16 875	72	79	91	95
03 Varsinais-Suomen shp	13 096	16 668	18 912	19 847	9 723	14 990	16 435	17 624	74	90	87	89
04 Satakunnan shp	5 654	8 670	9 023	9 096	2 102	7 920	7 250	7 529	37	91	80	83
05 Kanta-Hämeen shp	2 878	4 865	5 290	5 111	2 321	4 417	4 936	4 815	81	91	93	94
06 Pirkanmaan shp	8 254	11 436	18 123	17 751	2 354	11 298	17 903	17 590	29	99	99	99
07 Päijät-Hämeen shp	5 798	7 226	9 164	8 534	2 078	6 846	8 485	7 900	36	95	93	93
08 Kymenlaakson shp	4 781	5 546	6 683	6 245	4 359	5 251	6 207	5 769	91	95	93	92
09 Etelä-Karjalan shp	3 667	4 568	3 699	4 878	2 836	4 259	3 376	4 585	77	93	91	94
10 Etelä-Savon shp	1 601	2 146	3 556	3 730	712	2 013	3 400	3 531	44	94	96	95
11 Itä-Savon shp	2 014	2 261	2 577	2 328	49	209	2 491	2 247	2	9	97	97
12 Pohjois-Karjalan shp	3 944	3 923	4 641	4 744	3 502	3 573	4 201	4 169	89	91	91	88
13 Pohjois-Savon shp	4 602	7 534	10 426	9 334	3 256	7 470	10 016	8 990	71	99	96	96
14 Keski-Suomen shp	5 436	6 804	7 897	7 733	3 988	5 394	6 515	6 719	73	79	82	87
15 Etelä-Pohjanmaan shp	2 286	4 517	5 560	5 760	224	4 197	5 180	5 377	10	93	93	93
16 Vaasan shp	3 385	3 724	5 178	5 578	39	3 339	4 625	4 960	1	90	89	89
17 Keski-Pohjanmaan shp	2 438	3 485	2 857	2 853	30	59	2 756	2 736	1	2	96	96
18 Pohjois-Pohjanmaan shp	10 170	11 316	14 005	15 517	7 694	9 437	12 638	14 146	76	83	90	91
19 Kainuun shp	1 511	1 579	1 964	1 856	70	97	1 831	1 742	5	6	93	94
20 Länsi-Pohjan shp	588	2 387	2 494	2 755	136	2 087	2 298	2 569	23	87	92	93
21 Lapin shp	3 271	3 480	3 592	3 608	3 055	3 355	3 381	3 477	93	96	94	96
Ahvenanmaa	39	520	539	546	30	477	459	511	77	92	85	94
Yhteensä	120 461	150 716	184 151	184 606	76 721	128 417	167 631	170 115	64	85	91	92

Tämä tilastotiedote on sarjassaan seitsemäs internetversio aikaisemmasta paperimuodossa julkaistusta toimenpiteellisten hoitojaksojen tilastotiedotesarjasta. Tilastot ovat maksutta luettavissa ja tulostettavissa internetissä. Yhteenveto tärkeimmistä tiedoista kootaan myös Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastolliseen vuosikirjaan, jota on julkaistu vuodesta 2000 lähtien. Muutama yksittäisiin toimenpiteisiin liittyvä indikaattori on löydettävissä indikaattoripankki SOTKANetistä.

Aineistot, käsitteet ja määrittelyt

Tilastotauluissa esitetään aikaisempien vuosien tapaan keskeiset tilastotiedot vuonna 2006 suorite-
tuista toimenpiteistä. Lähtöaineistona ovat ne terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla ky-
seisenä vuonna hoidettujen potilaiden päätyneet hoitojaksot, joiden kuluessa on tehty jokin kansal-
lisen toimenpideluokituksen mukainen toimenpide. Päiväkirurgisista toimenpiteistä on kerätty hoi-
toilmoitukset vuodesta 1994 lähtien.

Tietokantana tilastoissa on käytetty hoitoilmoitusrekisteriä, johon on päivitetty tarkistettua ja korjattua dataa vuoden 2006 hoitoilmoitustiedoista syyskuun lopulle 2007 saakka.

Elektiivisellä hoitojaksolla tarkoitetaan niitä hoitojaksoja, joille potilas ei ole saapunut päivystyk-
sen kautta ja joissa kyse on sairaalan/terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta tai päiväkirurgiasta.

Toimenpiteiden kirjo hoitoilmoituksessa on laajentunut vuosi vuodelta. Toimenpiteet ovat pääosin
leikkaustoimenpiteitä, mutta toimenpideluokitukseen sisältyy myös muita koodeja, kuten tutkimus-
ja kuntoutustoimenpiteiden koodit. Toimenpiteiden kokonaislukumäärää ei siksi enää voida pitää
puhtaasti terveydenhuollon leikkaus- eli operatiivisen toiminnan mittarina. Operatiiviselle toimin-
nalle olisi tarpeellista kehittää oma mittarinsa, joka sisältää vain valikoidun otoksen koodien suu-
resta joukosta. Tässä tilastotiedotteessa tähän pyrittiin rajaamalla Taulukossa 2 ja 3 toimenpiteet
kansallisen toimenpideluokituksen lukuihin A-Q (pois lukien ne, joissa kolmas merkki on numero).

Kaikki toimenpiteet esitetään kansallisen toimenpideluokituksen mukaisesti (Toimenpideluokitus, Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004:2 tai <http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu>). Taulukko 1.1 sisältää toimenpideryhmät yhden merkin tasolla sekä aakkosjärjestyksessä että yleisyysjärjestyksessä (hoitojaksot) koko maan tasolla. Taulukoissa 1.2 A ja B ovat toimenpideryhmät kahden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä sekä hoitojaksojen lukumäärän mukaan lajiteltuna. Taulukossa 1.3 A ovat toimenpiteiden tiedot kolmen merkin tasolla ensin aakkosjärjestyksessä ja taulukossa 1.3 B lajiteltuna hoitojaksojen lukumäärän mukaan. Taulukossa 1.4 näkyvät toimenpiteet viiden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä ja taulukossa 1.5 hoitojaksojen lukumäärän mukaan. Taulukossa 1.6 ovat kunkin sairaanhoitopiirin yleisimmät toimenpideryhmät kolmen merkin tasolla.

Tilastojen lukeminen

Tilastotaulujen vasemmassa reunassa kerrotaan toimenpiteen tai toimenpideryhmän numero ja nimilyhenne. Luokituksena on kansallinen toimenpideluokitus, joka pohjautuu Pohjoismaiseen kirurgisten toimenpiteiden luokitukseen. Sen jälkeen esitetään sarakkeittain rekisterivuonna päättyneistä hoitojaksoista laskettuja tietoja.

Päättäneitä toimenpiteellisiä hoitojaksoja koskevat tiedot sarakkeittain

Hoitopäivät

Hoitopäivät koostuvat kaikkien päättyneiden hoitojaksojen hoitopäivistä. Hoitopäivät saadaan lähtö- ja tulopäivän erotuksena. Tästä syystä hoitopäiviin on tässä tilastotiedotteessa laskettu mukaan rekisterivuotta edeltävästi alkaneet hoitojaksot, jotka kuitenkin päättyvät rekisterivuonna. Tulo- ja lähtöpäivä lasketaan yhteensä yhdeksi hoitopäiväksi.

Hoitojaksot

Hoitojaksoilla tarkoitetaan rekisterivuonna päättyneiden hoitojaksojen lukumäärää. Hoitojakson pituus on sen hoitopäivien määrä. Tilasto on laadittu ensimmäisen toimenpiteen eli pääleikkauksen päätoimenpiteen mukaan.

Potilaat

Päättäneistä hoitojaksoista on laskettu eri henkilöiden lukumäärä (= eri henkilötunnusten lukumäärä).

Kuolleet

Tarkoitetaan kuolemaan päättyneiden hoitojaksojen lukumäärää (hoitoilmoituksessa ilmoitettu jatkohoito-luokituksen kohdassa arvo 3).

Keskimääräinen hoitoaika

Hoitopäivien määrä on jaettu hoitojaksojen määrällä, jolloin on saatu keskimääräinen hoitoaika.

Hoitoajan mediaani

Hoitoajan mediaani on hoitojaksojen pituuksista syntyneen pienimmästä suurimpaan järjestetyn numerojoukon keskimäinen luku.

Keski-ikä

Keski-ikällä tarkoitetaan hoidettujen potilaiden keskimääräistä ikää.

Yhden päivän aikana %

Yhden päivän aikana tehtyjen toimenpiteellisten hoitojaksojen prosenttiosuudella tarkoitetaan niiden hoitojaksojen prosenttiosuutta koko ko. toimenpideluokasta, joissa tulo- ja lähtöpäivä on ollut sama tai toimenpiteen palvelualaksi on merkitty päiväkirurgia.

Toimenpiteitä miehillä

Miehille tehtyjen toimenpiteellisten hoitojaksojen lukumäärä.

Toimenpiteitä naisilla

Naisille tehtyjen toimenpiteellisten hoitojaksojen lukumäärä.

Lisäksi muu toimenpiteitä

Tarkoitetaan niiden hoitojaksojen lukumäärää, jossa ko. toimenpide tai toimenpideryhmä on ollut muuna kuin ensimmäisenä päätoimenpiteenä.

Keskimääräinen jonotusaika

Jonotusajalla tarkoitetaan jonoon asettamispäivän ja operaatiopäivän erotusta. Näistä ajoista on laskettu jonotusaikojen pituuden aritmeettinen keskiarvo. Jonotusaikaa laskettaessa on pyritty eliminomaan virhetallennukset ja päivystyksessä tehdyt leikkaukset ottamalla mukaan vain yhden ja 2000 vuorokauden välille sijoittuvat odotusajat.

Mediaani jonotusaika

Jonotusajan mediaani on jonotusaikojen pituuksista syntyneen pienimmästä suurimpaan järjestetyn numerojoukon keskimääräinen luku.

Tulkintaohjeita

Osa toimenpiteiden lukumäärän viime vuosien kasvusta on aiheutunut uusista toimenpidekoodeista, jotka tekevät mahdolliseksi ilmoittaa hoitoilmoituksen toimenpidekentässä yhä laajemman valikoiman erilaisia terveydenhuollon toimintoja, kuten mm. kuntoutusta. Pakollinen hoitoilmoitus tehdään myös kaikesta päiväkirurgiasta. Näin ollen hoitoilmoituksia on tehty myös pienestä määrästä ns. polikliinista toimintaa.

Huomattavassa osassa hoitojaksoja on tehty vähintään kaksi toimenpidettä. Taulukot on kuitenkin laadittu vain ns. päätoimenpiteen perusteella. Taulukot siis kuvaavat niiden toimenpiteiden kokonaismääriä ja jakaumia, jotka ovat olleet ilmoitetun hoitojakson pääasiallinen aihe ja sisältö. Eriksen julkistettavissa toimenpidekohtaisissa tilastoissa tarkastelukulmana on toimenpidekoodi ja silloin mukana ovat kaikki tuon koodin esiintymiset hoitoilmoituksessa riippumatta niiden päätoimenpide – muu toimenpide asemasta.

Sairaanhoitopiiri- ja laitospohjaiset toimenpidetilastot löytyvät internetistä osoitteesta <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/nettihilmo>. Hoitoilmoitustietokannoissa ovat myös yksityiskohtaisemmat toteutuneiden odotusaikojen tiedot. Kaikkien saatavilla olevissa tilastoissa toimenpiteiden tarkastelun tasona on käytetty pääluokkatasoa eli "yhden merkin tasoa" ja salasanalla suojatussa osiossa tätä yksityiskohtaisempaa jaottelua. Salasanan käyttöoikeutta voi kysyä omasta sairaanhoitopiiristä.

Sairaanhoitopiirikohtaisia tilastoja on syytä sairaanhoitopiireissä verrata omiin lukuihin ja eroavuuksista toivotaan ilmoitettavan Stakesiin (simo.pelanteri@stakes.fi, puh. 09 3967 2356).

Toimenpiteelliset hoitojaksot:

Hoitopäivät	1 794 420
Hoitojaksot	543 280
Potilaat	441 803
Kuolleet	3 336
Keskimääräinen hoitoaika, vrk	3,3
Mediaani hoitoaika, vrk	1
Keskimääräinen ikä, v	51
Yhden päivän aikana %	39,6
Toimenpiteitä miehillä	234 429
Toimenpiteitä naisilla	308 851
Lisäksi muu toimenpide	411 463
Keskimääräinen odotusaika, vrk	92
Mediaani odotusaika, vrk	53

Muut kuin toimenpiteelliset hoitojaksot:

Hoitopäivät	11 461 968
Hoitojaksot	785 257
Potilaat	418 291
Kuolleet	28 510
Keskimääräinen hoitoaika, vrk	14,6
Mediaani hoitoaika, vrk	4
Keskimääräinen ikä, v	60
Yhden päivän aikana %	8,6
Hoitojaksoja miehillä	356 713
Hoitojaksoja naisilla	428 544

Seuraavat liitetaulukot löytyvät osoitteesta:

http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/toimenphoitojaksot_liitteet.htm

(Kansallinen toimenpideluokitus)

- 1.1 Toimenpideryhmät yhden merkin tasolla
- 1.2.A Toimenpideryhmät kahden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä
- 1.2.B Toimenpideryhmät kahden merkin tasolla hoitojaksojen lukumäärän mukaan
- 1.3.A Toimenpiteet kolmen merkin tasolla aakkosjärjestyksessä
- 1.3.B Toimenpiteet kolmen merkin tasolla hoitojaksojen lukumäärän mukaan
- 1.4.A Toimenpiteet viiden merkin tasolla aakkosjärjestyksessä
- 1.4.B Toimenpiteet viiden merkin tasolla hoitojaksojen lukumäärän mukaan
- 1.5 Sairaanhoitopiirien yleisimmät toimenpideryhmät kolmen merkin tasolla

Laatuseloste

Tilastotietojen relevanssi

Somaattista erikoissairaanhoitoa, terveyskeskusten vuodeosastohoitoa, psykiatrian erikoisalan laitoshoidon, toimenpiteellisiä hoitojaksoja ja kirurgiaa sekä päiväkirurgiaa käsitteleviä tilastotiedotteita nimitetään tässä yhteisnimellä Hilmo-raportit. Ne perustuvat vuosittain sairaaloista henkilötunnuksella kerättäviin poisto-/hoitoilmoituksiin, jotka sisältävät tiedon potilaan kotikunnasta, palvelun tuottajasta, potilaan tulotiedot, hoitotiedot ja poistumistiedot. Psykiatrian erikoisalalla potilaasta ilmoitetaan näiden tietojen lisäksi psykiatrian lisälehdellä kerättävät tiedot, jotka käsittelevät lääkehoitoa, pakkotoimia ja psyykkisen tilan arviointia.

Hilmo-raportit sisältävät tietoja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa olleiden tai päiväkirurgisten potilaiden, hoitojaksojen ja hoitopäivien lukumäärästä vuosittain. Lukumäärät esitetään päädiagnooseittain sekä päätoimenpiteen mukaan. Lisäksi em. somaattisen erikoissairaanhoidon, terveyskeskusten vuodeosastohoidon ja psykiatrian erikoisalan tiedot esitetään alueittain (kunta tai sairaanhoitopiiri), erikoisaloittain, ikäryhmittäin, palvelun tuottajan mukaan sekä diagnoosien pääryhmien ja yleisimpien diagnoosien mukaan aikasarjana. Potilaiden ja hoitopäivien määrä esitetään myös ikä- ja sukupuolivakioituna sairaanhoitopiireittäin tai kunnittain sekä suhteutettuna tuhatta asukasta kohti. Muutos edelliseen vuoteen tai viiden vuoden aikajaksolla on laskettu prosentteina.

Psykiatrian erikoisalan tilastotiedotteessa on myös psykiatrian lisälehdellä kerättyjä tietoja. Päättäneiden hoitojakson keskimääräinen pituus ja mediaani (toimenpiteelliset hoitojaksot) on laskettu sekä diagnooseittain että alue- ja sairaalatasolla.

Toimenpiteellisten hoitojaksojen tilastotiedot sekä kirurgian ja päiväkirurgian aluevaihtelujen tiedot haetaan potilaista, joilla hoitojakson aikana on tehty toimenpideluokituksen mukaisia toimenpiteitä. Tiedotteet on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille, jotka tarvitsevat ajantasaista tietoa sairaaloiden palvelutuotannosta Suomessa.

Tilastotiedotteiden tekstiosassa on kuvattu keskeiset käytetyt käsitteet ja määritelmät. Tietojen keruu perustuu Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakes) tilastotoimesta annettuun lakiin (409/2001).

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Hilmo-raporttien tiedot on kerätty kaikista Suomen sairaaloista. Tilastojen perusjoukko muodostuu kaikista niistä henkilöistä, jotka ovat olleet sairaalassa vuodeosastolla tai päiväkirurgisessa toimenpiteessä vuoden aikana. Tiedot lähetetään kerran vuodessa Stakesiin annettujen määrittelyjen ja ohjeistuksen mukaan siirtotiedostona mikron (DOS) levykkeillä, DAT-nauhana (UNIX) tai CD-levynä. Tiedot tarkistetaan ja tallennetaan sähköiseen tietokantaan.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedonantajista. Tilastotietoja verrataan edellisen vuoden vastaaviin lukumääriin ja epäselvät tapaukset tarkistetaan tiedonantajalta.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Hilmo-raportit ovat Stakesin kerran vuodessa tuottamia tilastoja. Raportoivat tiedot ovat kuluva vuotta edeltävältä vuodelta.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastot julkaistaan Stakesin internetsivulla osoitteessa

http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/toimenpiteelliset_hoitojaksot.htm

Tilastojen vertailukelpoisuus

Poisto-/hoitoilmoitusjärjestelmä on ollut käytössä Suomen terveydenhuoltolaitoksissa vuodesta 1969 lähtien. Poistoilmoitus (hoidon päättämislmoitus) muuttui hoitoilmoitukseksi vuoden 1994 alusta Stakesista annetun lain (1073/92) 4 §:n 1 momentin nojalla. erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon. Järjestelmä on kattanut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon.

Tietojen vertailtavuuteen vaikuttavat diagnoosi- ja toimenpidekoodien vaihtumiset sekä kerättävän tietosisällön muutokset. Tietosisältö on laajentunut merkittävimmin psykiatrian lisälehden ja vaativan sydänpotilaan lisälehden käyttöönoton myötä vuonna 1994. Vuodelta 1994 kyseisten lisälehtien tiedot ovat melko puutteellisia.

Vuosina 1969–1987 diagnooseissa oli käytössä ICD-8 (International Statistical Classification of Diseases) tautiluokitus ja vuosina 1987–1995 ICD-9 tautiluokitus. Vuodesta 1996 lähtien käytössä on ollut ICD-10 tautiluokitus.

Toimenpiteitä on kerätty poisto-/hoitoilmoitukseen vuodesta 1986 lähtien. Vuosina 1986–1995 käytössä oli Sairaalaliiton laatima toimenpidenimikkeistö. Vuosina 1996–2003 käytettiin ensimmäistä Stakesin laatimaa toimenpideluokitusta (ohjeita ja luokituksia 1996:3). Vuodesta 2004 lähtien käytössä on ollut toinen Stakesin laatima toimenpideluokitus (ohjeita ja luokituksia 2004:2). Uudet tautiluokitukset ja toimenpideluokitukset ovat aina edellistä versiota laajempia, mikä vaikeuttaa vertailtavuutta. Myös lääketieteen kehitys, esim. muutokset tautien diagnostiikassa vaikuttavat tilastoihin ja eri vuosien vertailtavuuteen, mikä on huomioitava aikasarjoja tarkasteltaessa.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Hilmo-raportit sisältävät koko maan kattavasti tietoa sairaalapalveluista. Niissä käytetään kansainvälistä tautiluokitusta ja pohjoismaista toimenpideluokitusta, joka on muunnettavissa vastaamaan kansainvälistä toimenpideluokitusta. Tämä mahdollistaa kansainvälisen vertailun.

Toimenpiteelliset hoitojaksot vuonna 2006 ja toimenpiteellisten hoitojaksojen trendejä vuosina 1997–2006

16.11.2007

Vårdperioder med åtgärder 2006 och dagkirurgiska trender

Jouni Rasilainen
+358 9 3967 2204

S-posti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Telefax
+358 9 3967 2497

År 2006 rapporterades 543 280 vårdperioder med åtgärder, dvs. sådana vårdperioder under vilka minst en åtgärd enligt den nationella åtgärdsklassifikationen registrerats för patienten. Med andra ord ingår också diagnostiska åtgärder. Totalt 441 803 personer hade vårdperioder med åtgärder. Antalet vårdperioder var nästan detsamma som föregående år, medan antalet vårdade patienter minskade med 0,4 procent. Patienternas medelålder var 51 år, vilket är detsamma som föregående år. Männens och kvinnornas andelar av vårdperioderna med åtgärder var oförändrade. Kvinnornas andel av vårdperioderna var 57 procent och männens var 43 procent, vilket är lika mycket som 2005.

Medelvårdtiden för alla vårdperioder med åtgärder var 3,3 dygn, d.v.s. detsamma som föregående år. Kötiden var i snitt 92 dygn och medianen 53 dygn. Med andra ord hade kötiden fortsatt att förkortas. År 2005 var den i snitt 126 dygn och medianen 61.

Sammanlagt 3 336 patienter dog under vårdperioden med åtgärder, vilket motsvarar sex dödsfall per 1 000 vårdperioder med åtgärder. Relationstalet var detsamma som året innan.

Åtgärder i det muskuloskeletala systemet utgjorde den vanligaste åtgärdsgruppen, när åtgärdsgrupperna granskas på enställig nivå enligt den nationella åtgärdsklassifikationen. Med utgångspunkt i huvudåtgärden var antalet vårdperioder av denna typ totalt 129 450, vilket var 24 procent av alla vårdperioder med åtgärder. När åtgärdsgrupperna granskas på enställig nivå, var den näst vanligaste åtgärdsgruppen åtgärder i gastrointestinalkanalen och på därtillhörande organ. Antalet vårdperioder av den här typen var 52 999, vilket är 10 procent av alla vårdperioder med åtgärder.

Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus-
ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
centralen för social- och
hälsovården

National Research and
Development Centre for Welfare
and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

Andra vanliga vårdperioder med åtgärder var sådana med åtgärder i ögonregionen (9 procent av alla vårdperioder med åtgärder), åtgärder på kvinnliga genitalier (6 procent av alla vårdperioder med åtgärder) och åtgärder på hjärtat och de stora intratorakala kärlen (6 procent av alla vårdperioder med åtgärder). De fem vanligaste åtgärdsgruppernas ordningsföljd var densamma som året innan.

På tvåställig nivå förblev den vanligaste åtgärdsgruppen åtgärder på knä och underben (NG), som ökat med 5,5 procent. Åtgärder på linserna (CJ) var fortfarande på andra plats, trots att antalet minskat med 9,7 procent från året innan. Den tredje vanligaste åtgärdsgruppen på tvåställig nivå var åtgärder på koronarartärer, som minskat med 4,2 procent.

I tabell 1 presenteras de vanligaste åtgärderna 2006 både när det gäller vårdperioder och antal patienter i mer detaljerad form, dvs. på treställig nivå enligt den nationella åtgärdsklassifikationen. Tabellen visar också hur antalet patienter förändrats jämfört med tidigare år.

Tabell 1. De vanligaste åtgärdsgrupperna 2002–2006

Åtgärdsgrupp	År	Vårdperioder	Patienter (anta	Ändring (pat.)
Extrakapsulär	2002	37 205	32 713	
kataraktoperation	2003	39 171	34 153	4 %
med fakoemulsifikation (CJE	2004	37 593	32 122	-6 %
	2005	41 060	34 390	7 %
	2006	37 246	30 665	-11 %
Resektion, exstirpation av	2002	19 329	19 271	
tonsill/adenoid (EMB)	2003	17 285	17 235	-11 %
	2004	15 923	15 861	-8 %
	2005	13 917	13 857	-13 %
	2006	13 660	13 598	-2 %
Operationer på knäledens	2002	11 277	11 085	
menisker (NGD)	2003	11 211	11 027	-1 %
	2004	11 256	11 092	1 %
	2005	12 733	12 516	13 %
	2006	13 653	13 459	8 %
Operationer för	2002	11 887	11 756	
ljumskbräck (JAB)	2003	11 328	11 202	-5 %
	2004	11 580	11 476	2 %
	2005	12 646	12 506	9 %
	2006	11 617	11 473	-8 %
Protetiska artroplastiker på	2002	8 597	8 378	
höftleden (NFB)	2003	8 938	8 730	4 %
	2004	8 460	8 306	-5 %
	2005	9 610	9 368	13 %
	2006	10 070	9 825	5 %

Extrakapsulär kataraktoperation med fakoemulsifikation (CJE) har varit den största åtgärdsgruppen under flera år, trots att dessa operationer gjordes på 11 procent färre patienter 2006 än året innan. Medelåldern bland kataraktpatienter var fortfarande 74 år, och 66 procent av dem var kvinnor. Medelkötiden till operation var 124 dygn, vilket var 91 dygn kortare än året innan. Med andra ord stärks trenden med kortare kötider allt mer.

Resektion, exstirpation av tonsill/adenoid (EMB) var fortfarande den näst största åtgärdsgruppen, trots att både antalet vårdperioder och antalet patienter fortsatte att minska. I den här åtgärdsgruppen utgjorde tonsillektomierna fortfarande 43 procent, adenoidektomierna 42 procent och adenotonsillektomierna 15 procent.

Antalet operationer på knäledens menisker och protetiska artroplastiker på höftleden började öka 2005 och trenden fortsatte fortfarande, men antalet ljumskbräckoperationer hade minskat.

Tendensen till kortare vårdtider syns i tabell 2, som visar så kallade egentliga operationsingrepp, dvs. sådana som ingår i klasserna A–Q i den nationella åtgärdsklassifikationen (undantaget åtgärder vars tredje tecken i koden är en siffra). Elektiva är alla de vårdperioder till vilka patienten inte kommit via jouren och där det är fråga om slutenvård eller dagkirurgi på ett sjukhus eller en hälsovårdscentral.

Tabell 2. Åtgärder (koder med A–Q i början, vars 3:e tecken inte är en siffra) efter sjukvårdsdistrikt 1997, 2000, 2005 och 2006 – elektiva och andelen vårdperioder på en dag

Åtgärder efter sjukvårdsdistrikt 1997, 2000, 2005 och 2006

Sjukvårdsdistrikt	Elektiva vårdperioder				Av vilka ett dygns				andel, %			
	1997	2000	2005	2006	1997	2000	2005	2006	1997	2000	2005	2006
01 Nylands svd	52 976	51 841	55 509	54 828	21 431	22 918	28 574	28 756	40	44	51	52
02 Helsingfors svd	35 356	33 354	35 676	32 394	13 479	14 965	19 179	17 856	38	45	54	55
03 Egentliga Finlands svd	34 531	37 448	37 950	38 043	13 096	16 668	18 912	19 847	38	45	50	52
04 Satakunta svd	17 190	17 610	16 892	16 776	5 654	8 670	9 023	9 096	33	49	53	54
05 Centrala Tavastlands svd	9 539	11 542	10 551	10 052	2 878	4 865	5 290	5 111	30	42	50	51
06 Birkalands svd	23 841	25 632	31 900	30 919	8 254	11 436	18 123	17 751	35	45	57	57
07 Päijät-Häme svd	12 958	13 881	15 996	15 043	5 798	7 226	9 164	8 534	45	52	57	57
08 Kymmenedalens svd	11 308	12 097	13 250	11 864	4 781	5 546	6 683	6 245	42	46	50	53
09 Södra Karelens svd	8 263	8 667	7 456	8 861	3 667	4 568	3 699	4 878	44	53	50	55
10 Södra Savolax svd	6 005	6 149	6 976	6 963	1 601	2 146	3 556	3 730	27	35	51	54
11 Östra Savolax svd	4 952	5 180	4 771	4 585	2 014	2 261	2 577	2 328	41	44	54	51
12 Norra Karelens svd	11 566	10 784	11 122	11 029	3 944	3 923	4 641	4 744	34	36	42	43
13 Norra Savolax svd	16 441	18 585	21 026	19 495	4 602	7 534	10 426	9 334	28	41	50	48
14 Mellersta Finlands svd	14 844	14 806	15 570	14 947	5 436	6 804	7 897	7 733	37	46	51	52
15 Syd-Österbottens svd	12 685	12 517	13 022	13 202	2 286	4 517	5 560	5 760	18	36	43	44
16 Vasa svd	10 656	8 732	10 099	10 365	3 385	3 724	5 178	5 578	32	43	51	54
17 Mellersta Österbottens svd	5 024	5 952	5 209	5 029	2 438	3 485	2 857	2 853	49	59	55	57
18 Norra Österbottens svd	26 758	26 577	27 408	28 019	10 170	11 316	14 005	15 517	38	43	51	55
19 Kajanalands svd	5 534	5 430	5 037	4 690	1 511	1 579	1 964	1 856	27	29	39	40
20 Länsi-Pohja svd	3 452	5 053	5 026	5 056	588	2 387	2 494	2 755	17	47	50	54
21 Lapplands svd	8 691	8 098	8 343	7 796	3 271	3 480	3 592	3 608	38	43	43	46
Åland	590	1 660	1 708	1 614	39	520	539	546	7	31	32	34
Totalt	333 509	341 975	360 910	351 942	120 461	150 716	184 151	184 606	36	44	51	52

När det gäller dessa ett dygns vårdperioder, är det till största delen fråga om dagkirurgiska åtgärder, vilket syns i tabell 3. (Dagkirurgi har angetts som servicebransch i vårdanmälan.)

Tabell 3. Elektiva åtgärder som utförts under loppet av ett dygn (koder med A–Q i början, vars 3:e tecken inte är en siffra) efter sjukvårdsdistrikt 1997, 2000, 2005 och 2006, andelen dagkirurgi (servicebransch = 2)

Åtgärder efter sjukvårdsdistrikt 1997, 2000, 2005 och 2006

Sjukvårdsdistrikt	Elektiva vårdperioder				Av vilka ett dygns				andel, %			
	1997	2000	2005	2006	1997	2000	2005	2006	1997	2000	2005	2006
01 Nylands svd	52 976	51 841	55 509	54 828	21 431	22 918	28 574	28 756	40	44	51	52
02 Helsingfors svd	35 356	33 354	35 676	32 394	13 479	14 965	19 179	17 856	38	45	54	55
03 Egentliga Finlands svd	34 531	37 448	37 950	38 043	13 096	16 668	18 912	19 847	38	45	50	52
04 Satakunta svd	17 190	17 610	16 892	16 776	5 654	8 670	9 023	9 096	33	49	53	54
05 Centrala Tavastlands svd	9 539	11 542	10 551	10 052	2 878	4 865	5 290	5 111	30	42	50	51
06 Birkalands svd	23 841	25 632	31 900	30 919	8 254	11 436	18 123	17 751	35	45	57	57
07 Päijät-Häme svd	12 958	13 881	15 996	15 043	5 798	7 226	9 164	8 534	45	52	57	57
08 Kymmenedalens svd	11 308	12 097	13 250	11 864	4 781	5 546	6 683	6 245	42	46	50	53
09 Södra Karelens svd	8 263	8 667	7 456	8 861	3 667	4 568	3 699	4 878	44	53	50	55
10 Södra Savolax svd	6 005	6 149	6 976	6 963	1 601	2 146	3 556	3 730	27	35	51	54
11 Östra Savolax svd	4 952	5 180	4 771	4 585	2 014	2 261	2 577	2 328	41	44	54	51
12 Norra Karelens svd	11 566	10 784	11 122	11 029	3 944	3 923	4 641	4 744	34	36	42	43
13 Norra Savolax svd	16 441	18 585	21 026	19 495	4 602	7 534	10 426	9 334	28	41	50	48
14 Mellersta Finlands svd	14 844	14 806	15 570	14 947	5 436	6 804	7 897	7 733	37	46	51	52
15 Syd-Österbottens svd	12 685	12 517	13 022	13 202	2 286	4 517	5 560	5 760	18	36	43	44
16 Vasa svd	10 656	8 732	10 099	10 365	3 385	3 724	5 178	5 578	32	43	51	54
17 Mellersta Österbottens svd	5 024	5 952	5 209	5 029	2 438	3 485	2 857	2 853	49	59	55	57
18 Norra Österbottens svd	26 758	26 577	27 408	28 019	10 170	11 316	14 005	15 517	38	43	51	55
19 Kajanalands svd	5 534	5 430	5 037	4 690	1 511	1 579	1 964	1 856	27	29	39	40
20 Länsi-Pohja svd	3 452	5 053	5 026	5 056	588	2 387	2 494	2 755	17	47	50	54
21 Lapplands svd	8 691	8 098	8 343	7 796	3 271	3 480	3 592	3 608	38	43	43	46
Åland	590	1 660	1 708	1 614	39	520	539	546	7	31	32	34
Totalt	333 509	341 975	360 910	351 942	120 461	150 716	184 151	184 606	36	44	51	52

Det här statistikmeddelandet är den sjunde webbversionen i en serie statistikmeddelanden om vårdperioder med åtgärder som tidigare publicerades i pappersformat. Statistiken är fritt tillgänglig på Internet och kan skrivas ut därifrån. En sammanställning av de viktigaste uppgifterna finns också i Statistisk årsbok om socialvård och hälso- och sjukvård (tidigare Statistisk årsbok för social- och hälsovården), som utgivits sedan 2000. Några indikatorer om enskilda åtgärder hittas i indikatorbanken SOTKANet.

Material, begrepp och definitioner

På samma sätt som under tidigare år presenteras i statistiktabellerna de viktigaste statistiska uppgifterna om de åtgärder som utförts 2006. Källmaterialet är de avslutade vårdperioder under vilka minst en åtgärd enligt den nationella åtgärdsklassifikationen utförts på hälsovårdscentralernas och sjukhusens vårdavdelningar året i fråga. Från och med 1994 har vårdanmälningar om dagkirurgiska åtgärder lämnats in.

För statistiken har man använt som databas vårdanmälningsregistret, i vilket granskade och korrigerade data från 2006 års vårdanmälningar uppdaterades ännu i slutet av september 2007.

Elektiva vårdperioder är alla de vårdperioder som inte börjat genom att patienten kommit via jouren. Det är fråga om slutenvård eller dagkirurgi på ett sjukhus eller en hälsovårdscentral.

Mångfalden av åtgärder i vårdanmälningen har utvidgats år för år. De flesta av åtgärderna är operativa, men åtgärdsklassifikationen innehåller även andra koder, t.ex. koder för diagnostiska åtgärder och rehabiliteringsåtgärder. Därför kan det totala antalet åtgärder inte längre uteslutande ses som ett mätinstrument för den operativa verksamheten inom hälso- och sjukvården. Det vore på sin plats att utarbeta för den operativa verksamheten ett eget instrument, som endast skulle

innehålla ett urval av det stora antalet koder. I det här statistikmeddelandet har man strävat efter det genom att begränsa åtgärdena i tabellerna 2 och 3 till kapitlen A–Q i den nationella åtgärdsklassifikationen (undantaget åtgärder vars tredje tecken i koden är en siffra).

Alla åtgärder redovisas enligt den nationella åtgärdsklassifikationen (Åtgärdsklassifikation, Stakes, Anvisningar och klassifikationer 2004:2, eller <http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu>). Tabell 1.1 visar åtgärdsgrupper på enställig nivå såväl i alfabetisk ordning som enligt hur vanliga de är (vårdperioder) i hela landet. I tabellerna 1.2 A och B är åtgärdsgrupperna på tvåställig nivå indelade i alfabetisk ordning och efter antal vårdperioder. I tabell 1.3 A är åtgärdena på treställig nivå i alfabetisk ordning och i tabell 1.3 B är uppgifterna indelade efter antal vårdperioder. I tabell 1.4 redovisas åtgärdena på femställig nivå i alfabetisk ordning och i tabell 1.5 presenteras de enligt antal vårdperioder. Tabell 1.6 visar varje sjukvårdsdistrikts vanligaste åtgärdsgrupper på treställig nivå.

Att läsa statistiken

Till vänster i statistiktabellerna anges åtgärdens eller åtgärdsgruppens nummer och namnförkortning. Klassifikationen är den nationella åtgärdsklassifikationen, som bygger på Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder. Efter det presenteras kolumnvis uppgifter, som beräknats på basis av vårdperioder som avslutats under registeråret.

De kolumnvisa uppgifterna om avslutade vårdperioder med åtgärder

Vårddygn

Vårddygnet omfattar alla avslutade vårdperioders vårddygn. Antalet vårddygn beräknas som skillnaden mellan utskrivningsdagen och inskrivningsdagen. Därför inbegriper vårddygnet i det här statistikmeddelandet även vårdperioder som påbörjats före registeråret, men som avslutats under registeråret. In- och utskrivningsdagen räknas som totalt ett vårddygn.

Vårdperioder

Med vårdperioder avses antalet vårdperioder som avslutats under registeråret. Med längden på vårdperioden avses det antal vårddygn som den omfattar. Statistiken är sammanställd enligt den första åtgärden, dvs. huvudåtgärden.

Patienter

På grundval av avslutade vårdperioder har antalet enskilda personer (= antalet enskilda personbeteckningar) beräknats.

Döda

Antalet vårdperioder som avslutats till följd av dödsfall (uppgiften "fortsatt vård" i vårdanmälan = 3).

Medelvårdtid

Antalet vårddygn har dividerats med antalet vårdperioder, så att man fått medelvårdtiden.

Medianvårdtid

Medianvårdtiden är det mittersta talet i siffergruppen som återger vårdperiodernas längd från den kortaste till den längsta.

Medelålder

Med medelålder avses den genomsnittliga åldern för patienterna som fått vård.

Ett dygn %

Den procentuella andelen ett dygns vårdperioder med åtgärder avser den berörda åtgärdsgruppens procentuella andel av vårdperioder där inskrivnings- och utskrivningsdagen är densamma eller där åtgärdens servicebransch är dagkirurgi.

Åtgärder hos män

Antalet vårdperioder med åtgärder för männens del.

Åtgärder hos kvinnor

Antalet vårdperioder med åtgärder för kvinnornas del.

Ytterligare annan åtgärd

Ytterligare annan åtgärd avser antalet vårdperioder där åtgärden eller åtgärdsgruppen i fråga inte har varit huvudåtgärd.

Medelkötid

Med kötid avses skillnaden mellan datumet för när man ställs i kö och för operationsdagen. På basis av dessa tider har det aritmetiska medelvärdet av längden på kötiderna beräknats. Vid beräkningen av kötiden har man strävat efter att eliminera felregistreringar och akuta operationer genom att inkludera endast de kötider där antalet väntedagar är mellan en dag och 2 000 dagar.

Mediankötid

Mediankötiden är det mittersta talet i siffergruppen som visar kötidernas längd från den kortaste till den längsta.

Tolkningsanvisningar

En del av det ökade antalet åtgärder under de senaste åren beror på de nya åtgärdskoderna, som gör det möjligt att i vårdanmälan åtgärdsfält uppge allt fler olika hälso- och sjukvårdsåtgärder, som t.ex. rehabilitering. Vårdanmälan är obligatorisk för all dagkirurgi. Sålunda har ett litet antal vårdanmälningar också gjorts om s.k. poliklinikverksamhet.

En avsevärd del av vårdperioderna omfattar minst två åtgärder. Tabellerna är dock sammanställda enbart på grundval av den s.k. huvudåtgärden. Av dem framgår således det totala antalet och fördelningen i fråga om sådana åtgärder som varit den huvudsakliga orsaken till och det huvudsakliga innehållet i vårdperioden. Den åtgärdsspecifika statistiken, som offentliggörs separat, utgår från åtgärds-koden, vilket medför att koden räknas varje gång den förekommer i vårdanmälan oavsett om den hänför sig till huvudåtgärden eller en annan åtgärd.

Åtgärdsstatistik över enskilda sjukvårdsdistrikt och institutioner finns tillgänglig på finska på webbadress <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/nettihilmo>. Vårdanmälningsdatabaserna innehåller även mer detaljerade uppgifter om faktiska kötider. I statistiken som finns tillgänglig för alla granskas åtgärderna enligt huvudgrupp, dvs. på enställig nivå. Det lösenordsskyddade avsnittet har en mer detaljerad indelning. Sjukvårdsdistrikten ger närmare information om rätten att använda lösenordet.

I fråga om statistiken över enskilda sjukvårdsdistrikt är det skäl att jämföra uppgifterna med sjukvårdsdistriktets egna siffror och meddela Stakes om eventuella skillnader (simo.pelanteri@stakes.fi, tfn 09-396 723 56).

Vårdperioder med åtgärder:

Vårddygn	1 794 420
Vårdperioder	543 280
Patienter	441 803
Döda	3 336
Medelvårdtid, dygn	3,3
Medianvårdtid, dygn	1
Medelålder, år	51
Ett dygn %	39,6
Åtgärder, män	234 429
Åtgärder, kvinnor	308 851
Ytterligare annan åtgärd	411 463
Medelkötid, dygn	92
Mediankötid, dygn	53

Vårdperioder utan åtgärder:

Vårddygn	11 461 968
Vårdperioder	785 257
Patienter	418 291
Döda	28 510
Medelvårdtid, dygn	14,6
Medianvårdtid, dygn	4
Medelålder, år	60
Ett dygn %	8,6
Vårdperioder, män	356 713
Vårdperioder, kvinnor	428 544

Dessa tabellbilagor hittas på webbadressen:

http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/toimenphotojaksot_liitteet.htm

(Nationell åtgärdsklassifikation)

- 1.1 Åtgärdsgrupper på enställig nivå
- 1.2.A Åtgärdsgrupper på tvåställig nivå i alfabetisk ordning
- 1.2.B Åtgärdsgrupper på tvåställig nivå efter antal vårdperioder
- 1.3.A Åtgärder på treställig nivå i alfabetisk ordning
- 1.3.B Åtgärder på treställig nivå efter antal vårdperioder
- 1.4.A Åtgärder på femställig nivå i alfabetisk ordning
- 1.4.B Åtgärder på femställig nivå efter antal vårdperioder
- 1.5 Sjukvårdsdistriktens vanligaste åtgärdsgrupper på treställig nivå

Kvalitetsbeskrivning

Statistikuppgifternas relevans

Statistikmeddelanden om specialiserad somatisk vård, slutenvård på hälsovårdscentraler, institutionsvård inom specialiteten psykiatri, vårdperioder med åtgärder samt om kirurgi och dagkirurgi kallas här Hilmo-rapporter. De bygger på de utskrivnings- och vårdanmälningar med personbeteckning som fås från sjukhusen varje år och som innehåller uppgifter om patientens hemkommun, serviceproducenten, patientens inskrivning, vård och utskrivning. Inom specialiteten psykiatri lämnas utöver dessa uppgifter även uppgifter på en tilläggsblankett. Dessa uppgifter gäller läkemedelsbehandling, tvångsåtgärder och patientens psykiska tillstånd.

Hilmo-rapporterna innehåller uppgifter om det årliga antalet vårdperioder och vårddygn för de patienter som fått slutenvård inom den specialiserade sjukvården och primärvården. Antalen redovisas efter huvuddiagnos samt huvudåtgärd. Dessutom redovisas uppgifter om specialiserad somatisk vård, hälsovårdscentralernas slutenvård och specialiteten psykiatri indelade efter område (kommun eller sjukvårdsdistrikt), specialitet, åldersgrupp, serviceproducent samt som tidsserie indelad efter diagnosernas huvudgrupper och de vanligaste diagnoserna. Antalet patienter och vårddygn presenteras också ålders- och könsstandardiserat efter sjukvårdsdistrikt eller kommun samt per 1 000 invånare. Förändringen jämfört med året innan eller under en fem års period anges i procent.

I statistikmeddelandet om specialiteten psykiatri ingår också uppgifter som samlats in genom en tilläggsblankett.

Den genomsnittliga varaktigheten av avslutade vårdperioder och deras median (vårdperioder med åtgärder) beräknas såväl per diagnos som område och sjukhus.

Statistikuppgifter om vårdperioder med åtgärder samt uppgifter om regionala variationer inom kirurgi och dagkirurgi tas fram om patienter som under vårdperioden genomgått ingrepp enligt åtgärdsklassifikationen. Meddelandena riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare, som behöver aktuell information om sjukhusens serviceproduktion i Finland.

I statistikmeddelandena förklaras de viktigaste begreppen och definitionerna. Insamlingen av uppgifter grundar sig på lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) (409/2001).

Metodbeskrivning för den statistiska forskningen

Uppgifterna i Hilmo-rapporterna har samlats in från alla sjukhus i Finland. Populationen i statistiken utgörs av alla de personer som varit intagna på en vårdavdelning eller som genomgått dagkirurgiska åtgärder under året. En gång per år sänds uppgifterna enligt givna definitioner och anvisningar till Stakes som överföringsfil (DOS) på disketter, DAT-band (Unix) eller cd-skiva. Uppgifterna kontrolleras och lagras därefter i en elektronisk databas.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Uppgifternas riktighet är beroende av uppgiftslämnarna. Statistikuppgifterna jämförs med motsvarande antal föregående år och oklara fall kontrolleras hos de berörda uppgiftslämnarna.

Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna

Hilmo-rapporterna är statistik som Stakes sammanställer en gång per år. Uppgifterna som rapporteras är från det föregående året.

Tillgång till uppgifterna och deras transparens/tydlighet

Statistiken publiceras på Stakes webbsidor på adressen

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/toimenpiteellisethoitajaksot.htm>

Statistikens jämförbarhet

Utskrivnings-/vårdanmälningssystemet har varit i bruk vid Finlands vårdinrättningar sedan 1969. Utskrivningsanmälan (meddelande om att vården avslutats) blev en vårdanmälan i början av 1994 i enlighet med 4 § i 1 mom. i lagen om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (1073/92). Systemet omfattar slutenvården inom specialiserad sjukvård och primärvård.

Jämförbarheten av uppgifterna påverkas såväl av ändringar i diagnos- och åtgärds-koder som i datainnehåll. Datainnehållet utvidgades mest genom ibruktage av tilläggsblanketterna för uppgifter om psykiatrisk patient och om krävande hjärtpatient 1994. Uppgifterna på blanketterna i fråga från 1994 är ganska bristfälliga.

Från 1969 till 1987 tillämpades för diagnosernas del sjukdomsklassifikationen ICD-8 (International Statistical Classification of Diseases), från 1987 till 1995 sjukdomsklassifikationen ICD-9 och från 1996 sjukdomsklassifikationen ICD-10.

Uppgifter om åtgärder har samlats in genom utskrivnings-/vårdanmälningen från och med 1986. Från 1986 till 1995 användes Sjukhusförbundets åtgärdsnomenklatur, från 1996 till 2003 den första åtgärdsklassifikation som utarbetats av Stakes (anvisningar och klassifikationer 1996:3) och från 2004 den andra åtgärdsklassifikation som utarbetats av Stakes (anvisningar och klassifikationer 2004:2). De nya sjukdomsklassifikationerna och åtgärdsklassifikationerna är alltid mer omfattande än de tidigare versionerna, vilket försvårar jämförandet. Även den medicinska utvecklingen, t.ex. ändringarna i diagnostiken av sjukdomar påverkar statistiken och jämförbarheten av olika år, vilket bör observeras vid genomgångar av tidsserier.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Hilmo-rapporterna innehåller uppgifter om sjukhustjänster från hela landet. I rapporterna följs den internationella klassifikationen av sjukdomar och Nomeskos klassifikation av kirurgiska åtgärder, som kan ändras så att den motsvarar den internationella åtgärdsklassifikationen. Detta ger möjlighet till internationella jämförelser.